LANCEMENT DU GUIDE DES RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE DES SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATAUX D'URGENCE EN AFRIQUE

21 - 24 juillet 2009
Bamako, Mali

RAPPORT GÉNÉRAL

Brazzaville, Congo
Octobre 2008

RAPPORT SYNTHESE DU SEMINAIRE DE LANCEMENT DU GUIDE DES RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE DES SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATAUX D'URGENCE EN AFRIQUE
Bamako, Mali, du 21 au 24 juillet 2009

Introduction

L'Afrique sub-saharienne a la mortalité maternelle la plus élevée au monde. Selon les estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) réalisées en 2005[*], le ratio de mortalité maternelle s'élève à 900 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Et sur les quelque 536.000 décès maternels enregistrés dans le monde en 2005, plus de la moitié (270.000) étaient survenus en Afrique qui a également le plus fort taux de mortalité néonatale au monde (45 pour 1000 naissances vivantes).

En réponse à cette forte mortalité, l'OMS et ses partenaires dans le domaine de la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale ont élaboré la Feuille de route pour accélérer l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en rapport avec la santé maternelle et néonatale, qui a été adoptée par les ministres de la santé de la Région lors la 54ème session du Comité Régional de l'OMS en 2004, par la résolution AFR/RC54/R9. L'un des objectifs de cette Feuille de route est d'assurer une assistance qualifiée à l'accouchement, dont la réalisation passe par le renforcement des compétences des prestataires de soins aux mères et aux nouveau-nés.

C'est dans cadre que l'OMS, la Société Africaine de Gynécologie et d'Obstétrique (SAGO) et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) ont entrepris d'élaborer un guide des Recommandations pour la pratique clinique (RPC) des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), à l'usage des prestataires (sages-femmes, infirmières, étudiants en médecine, médecins, gynécologues obstétriciens, pédiatres et anesthésistes etc.), en vue d'améliorer leur pratique quotidienne de l'obstétrique et de la néonatologie. Les RPC visent également à aider les autorités sanitaires des pays de la Région, à prendre des mesures en vue de faciliter la prise en charge adéquate des urgences obstétricales et néonatales, à en harmoniser les protocoles et standards au sein des pays, et à établir des critères de qualité y relatifs. C'est un ensemble de protocoles et directives de soins auxquels les prestataires se réfèrent pour améliorer leur propre performance ainsi que la qualité des services et soins de santé qu'ils prodiguent aux femmes pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum ainsi qu'aux nouveau-nés.

Les thèmes traités dans le guide ont été identifiés à travers une analyse des données de 18 maternités réparties dans différents pays francophones d'Afrique Centrale et Occidentale. Ils regroupent les principales causes de décès maternels et néonataux en Afrique sub-saharienne à savoir : les complications du premier trimestre de la grossesse, l'hypertension artérielle et grossesse, les hémorragies obstétricales, les dystocies, les affections fébriles pendant la grossesse et le post-partum. A ces cinq thèmes, s'ajoute un sixième relatif à la prise en charge du nouveau-né. Les normes et les protocoles qui y sont développés découlent fondamentalement de celles décrits et recommandés par l'OMS dans le document intitulé

[*] Mortalité maternelle en 2005 – Estimations de l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA et la Banque mondiale, OMS Genève 2008

«Prise en Charge des complications de la grossesse et de l'accouchement : guide destiné à la sage-femme et au médecin», et tiennent compte des réalités du terrain africain. Le guide des RPC/SONU sera complété par des posters/affiches muraux, des imprimés en format A4 plastifiés, des dépliants etc.

Le guide des RPC/SONU a été testé du 5 au 23 juin 2008, dans trois sites différents (Centres Hospitaliers et Universitaires de Cotonou, Libreville et Bangui), sous la supervision d'enseignants d'université ayant participé à tout le processus d'élaboration. Le test a été réalisé auprès des sages-femmes, infirmières, étudiants en médecine, médecins, gynécologues obstétriciens, pédiatres et anesthésistes. Les résultats indiquent la satisfaction des usagers potentiels du manuel. Ils ont fait des suggestions qui ont été pris en compte lors de l'atelier de finalisation du document tenu à Brazzaville, Congo du 25 au 27 juin 2008. Il été alors envisagé l'impression et une large dissémination de ce guide afin d'en faire un outil qu'utilisent effectivement les prestataires de soins en maternité, à travers l'organisation d'un séminaire régional de lancement.

BUT ET OBJECTIFS

But

Contribuer à l'amélioration des compétences des prestataires de services à tous les niveaux du système de soins, pour une réponse mieux adaptée aux principales causes de mortalité maternelle et néonatale en Afrique sub-saharienne.

Objectif général

L'objectif général du séminaire est de procéder au lancement des RPC/SONU, dans le cadre de la mise en œuvre des Feuilles de Route nationales pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale dans les pays de la Région Africaine.

Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- Orienter les équipes pays sur la place des SONU et sur l'utilisation du guide des RPC/SONU dans le cadre de l'opérationnalisation des Feuilles de route nationales pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale;
- Planifier la dissémination des RPC/SONU pour leur mise en œuvre effective au niveau des pays ;
- Planifier les prochaines étapes pour la coordination du suivi, au niveau régional, de l'application des RPC/SONU dans les pays.

RESULTATS ATTENDUS

- Les équipes pays ont compris la place des SONU et elles sont initiées à l'utilisation du manuel des RPC/SONU pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale ;
- Un plan de dissémination des RPC/SONU est élaboré par chaque pays ;
- Un plan régional pour la coordination du suivi de l'application effective des RPC/SONU est disponible.

DEROULEMENT

Le séminaire régional de lancement du guide des Recommandations pour la Pratique Clinique des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence en Afrique (RPC/SONU), s'est tenu du 21 au 22 juillet 2009, dans la salle de conférence de l'hôtel Azalaï, à Bamako, au Mali,.

Initié par l'OMS, ce séminaire a été organisé en collaboration avec l'UNFPA et la Société Africaine des Gynécologues et Obstétriciens (SAGO). Cette réunion a enregistré la participation de 56 experts venus des universités, des ministères de la santé, du système des Nations Unies, d'associations et ONG nationales et internationales, en provenance de quatorze pays Francophones d'Afrique Centrale et Occidentale à savoir: Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée, Mali, Niger, République Démocratique du Congo, République Centrafricaine, Sénégal, Tchad et Togo.

JOUR 1 : 21 JUILLET 2009

La cérémonie d'ouverture a eu lieu le 21 juillet 2009 sous la présidence du Dr. Lasseni KONATE, Secrétaire Général du Ministère de la Santé représentant le Ministre de la santé, en présence du Représentant de l'OMS au Mali, du Représentant Assistant de l'UNFPA, du Président de la Société Africaine des Gynécologues et Obstétriciens (SAGO), de la Présidente de la Fédération des Associations des Sages Femmes d'Afrique Centrale et Occidentale (FASFACO), d'un expert représentant l'organisation Save The Children et de nombreux cadres du ministère de la santé du Mali.

Après la présentation des objectifs et résultats attendus du séminaire par le Conseiller régional de l'OMS en Santé Maternelle et Néonatale, Dr Nestor Azandégbé, le mot de bienvenue était revenu au Président de la SAGO, Pr Alois Nguma. Celui-ci a souligné l'importance fondamentale du guide qui se révèle être un exemple éloquent de synergie d'action pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Pour lui, les mauvaises pratiques cliniques sont à l'origine des taux élevés de décès maternels et néonataux, avec leur corollaire de retards dans la prise en charge. Il a ensuite remercié les partenaires techniques et financiers, en particulier l'OMS et l'UNFPA, dont le soutien a été décisif pour l'élaboration de ce manuel. La mise en œuvre effective des RPC contribuera à une réduction significative de la mortalité maternelle et néonatale dans la région, a-il souligné, avant d'inviter ses pairs à assurer une large diffusion du guide dans leurs pays respectifs.

A la suite du Président de la SAGO, la Représentante de l'OMS au Mali, Dr Fatoumata Binta Diallo, a rappelé la problématique de la mortalité maternelle et néonatale dans la Région africaine qui enregistre plus de la moitié (51%) des décès maternels dans le monde avec un risque de décès des suites de complications de grossesse et d'accouchement estimé à 1/22 contre 1/7300 dans certains pays développés ; les causes de ces décès peuvent être prévenues ou évitées si les stratégies d'assistance qualifiée à l'accouchement et d'offre des SONU sont mises en œuvre de façon optimale ; c'est dans cette optique que les Feuilles de Route ont été élaborées pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale en Afrique ; le guide des RPC/SONU vient donc à point nommé pour optimiser la mise en œuvre de ces Feuilles de Route, en permettant de renforcer les compétences des prestataires, en harmonisant les protocoles thérapeutiques et en permettant d'établir des critères de qualité pour l'offre des SONU. Elle a, pour finir, exhorté les participants à s'approprier ce manuel et à en faire un usage optimal.

Après que les participants se soient présentés, le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique du Mali a prononcé le discours d'ouverture du séminaire. Il a rappelé les nombreux défis en rapport avec l'atteinte des OMD liés à la santé qui impliquent des changements pour lesquels le guide des RPC sera d'une utilité fondamentale, en ce qu'il vient servir de modèle conceptuel et pratique pour l'offre des SONU de qualité. Ce guide aidera les prestataires à commettre moins d'erreurs dans la prise en charges des patientes et partant, à limiter le nombre de poursuites judiciaires intentées à l'encontre des personnels de santé pour fautes professionnelles. Dans ce sens, il a appelé les participants à utiliser le guide pour promouvoir les bonnes pratiques et pour briser les résistances au changement. Suite à ce discours, ***le lancement officiel du guide a été matérialisé par la remise symbolique dudit document au Secrétaire Général du Ministère de la Santé du Mali, par le Représentant de l'OMS au Mali agissant au nom des agences du Système des Nations Unies.***

Les travaux de la première journée ont immédiatement fait suite à cette cérémonie officielle d'ouverture du séminaire. Ils avaient pour intérêt de présenter le guide aux participants, en vue d'une meilleure appropriation par ceux-ci et de recueillir leurs suggestions éventuelles en vue d'une amélioration des éditions ultérieures. Pour ce faire, les participants ont bénéficié de sept présentations en séance plénière dont une introductive et six en rapport avec chacun des chapitres du guide.

Assurée par Dr Nestor Azandégbé, conseiller régional de l'OMS en Santé Maternelle et Néonatale, la communication introductive a situé le contexte dans lequel le guide a été élaboré, un contexte essentiellement marqué par une morbidité et une mortalité maternelles et néonatales qui se situent à des niveaux inacceptables. Ce guide, dont l'objectif général est de

contribuer à l'amélioration de la santé maternelle et néonatale, a été élaboré, après une analyse préliminaire de la situation dans 18 maternités africaines. Il s'inspire du document de référence de l'OMS intitulé « Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement : guide à l'intention du médecin et de la sage-femme ». Destiné aux divers prestataires des SONU à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, le guide des RPC poursuit les objectifs spécifiques suivants :

- Améliorer les compétences du personnel des structures sanitaires par la mise à disposition de recommandations de bonnes pratiques cliniques adaptées aux conditions locales;
- Aider les prestataires de services à apporter une réponse mieux adaptée aux principales causes de mortalité maternelle ;
- Établir des critères de qualité relatifs à la prise en charge des cas d'urgences obstétricales et néonatales ;
- Appuyer les autorités sanitaires des pays à prendre des mesures en vue de faciliter la prise en charge adéquate des urgences obstétricales et néonatales;
- Harmoniser les protocoles de prise en charge des urgences obstétricales et néonatales.

Le guide des RPC/SONU est structuré en six chapitres bâtis autour des six thèmes ci-après correspondant aux principales complications de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum, ainsi qu'à la prise en charge du nouveau-né :

1. Les complications du premier trimestre de la grossesse,
2. L'hypertension artérielle et grossesse,
3. Les hémorragies du dernier trimestre de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum,
4. Les dystocies,
5. Les affections fébriles au cours de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum,
6. La prise en charge du nouveau-né.

Chacun de ces chapitres comprend quatre sous-chapitres séquentiels : définition, problématique, diagnostic et prise en charge thérapeutique ; avec en illustration des ordinogrammes et des fiches techniques d'appoint.

Discussions :

La collaboration entre les trois institutions (OMS, SAGO et UNFPA) pour produire un guide d'une si grande qualité scientifique a été saluée par tous les intervenants dont les suggestions ont permis de relever les points à améliorer et qui feront l'objet d'un errata et d'un addendum. L'errata sera inséré dans l'édition actuelle du manuel et l'addendum proposant l'ajout de certains sous-chapitres tels que : la présentation du siège, les fistules obstétricales et l'examen du nouveau-né etc. sera pris en compte lors de la parution de la deuxième édition du guide.

Après cette présentation introductive du guide, chaque chapitre a fait l'objet d'une présentation PowerPoint suivie de discussions.

Chapitre 1 : les complications du 1er trimestre de la grossesse

Ce chapitre a été présenté par Prof. René Perrin, Chef du Département de Gynécologie Obstétrique à l'Université d'Abomey Calavi, Bénin, et Dr. Séré Kaba, Coordonnatrice du Programme Maternité sans Risque à Conakry, Guinée. Les complications du 1er trimestre de

la grossesse se manifestent essentiellement par des algies abdomino-pelviennes et des saignements qui sont des signes révélateurs d'un avortement ou d'une grossesse ectopique. Leur diagnostic, souvent difficile, et le retard dans leur pise en charge peuvent compromettre la vie ou l'avenir obstétrical de la femme.

Avortement : les signes cliniques permettant d'identifier le stade évolutif de l'avortement ont été décrits, de la menace d'avortement à l'avortement complet, en passant par la menace d'avortement, l'avortement inévitable et l'avortement incomplet. Une mention spéciale a été faite de l'avortement môlaire. La pelvipéritonite, la septicémie et les lésions traumatiques du vagin, de l'utérus et/ou des intestins constituent des complications redoutables de l'avortement et leur prise en charge ne saurait souffrir d'aucun retard.

GEU :

Devant une aménorrhée accompagnée de douleurs abdomino-pelviennes intermittentes, de saignement vaginal de petite abondance fait de sang noirâtre (pertes sépia) persistant, qui peut apparaître avant la date prévue ou après un retard des règles, de syncope ou de lipothymie (parfois), ***il faut penser à la GEU jusqu'à preuve du contraire,*** *confirmer le diagnostic par un test de grossesse et une ponction du Douglas/abdominale (si GEU rompue).* Lorsqu'on se trouve dans une maternité périphérique, il faut assurer une voie veineuse avec un cathéter 16 ou 18 G et un Ringer lactate ou un sérum salé isotonique et évacuer la femme vers un centre de référence où sera pratiquée une laparotomie, sans attendre ni les résultats des examens complémentaires demandés, ni le sang.

Discussions

Les discussions ont porté sur les points suivants:

- La suggestion de deux ordinogrammes sur le diagnostic de la GEU selon qu'il s'agisse d'une structure de Soins Obstétricaux d'Urgence de Base (SOUB) ou de Soins Obstétricaux d'Urgence Complet (SOUC). Au niveau des structures SOUB, un test de grossesse est préconisé tandis qu'un dosage de bêta-HCG est réservé aux structures SOUC.
- Il en est de même pour l'ordinogramme portant sur les saignements au cours du 1er trimestre de la grossesse.

Chapitre 2 : Hypertension artérielle et grossesse

Présentée par Prof. Jean Charles Moreau, Professeur de Gynécologie et d'Obstétrique à l'université de Dakar, Sénégal, l'HTA au cours de la grossesse a été définie par des valeurs supérieures ou égales à 90 mm Hg pour la TA diastolique avec ou sans une TA systolique supérieure ou égale 140 mm Hg.

On distingue l'hypertension gravidique et l'hypertension chronique. L'HTA gravidique (liée à la grossesse) est celle qui survient au-delà de 20 semaines d'aménorrhée, pendant le travail et/ou dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. Elle comprend l'HTA sans œdème ni protéinurie ou HTA gestationnelle, et l'HTA avec protéinurie : c'est la **prééclampsie** qui se subdivise en modérée et sévère et qui peut conduire à **l'éclampsie**.

L'hypertension est présente chez au moins 10% des femmes enceintes en Afrique sub-saharienne. Dans ses formes sévères, l'association HTA et grossesse peut conduire au décès maternel et/ou fœtal. Sa complication la plus sévère, l'éclampsie, est la 3ème cause de décès maternel. Le traitement comprend un volet médical basé entre autres sur les anti-convulsivants (en l'occurrence le sulfate de magnésium) et un volet obstétrical.

L'orateur a également parlé des autres complications de l'HTA gravidique tels que : l'hématome rétro-placentaire, l'œdème aigu du poumon, l'insuffisance rénale, l'hémorragie cérébrale et le HELLP syndrome.

Discussions

Les discussions ont porté sur la nécessité d'une surveillance régulière de la tension artérielle chez toute femme enceinte afin de dépister précocement les cas d'HTA. Cependant, l'insuffisance notoire et généralisée d'équipements et de matériels médicaux techniques dans les maternités, touche aussi les matériels simples comme le tensiomètre, indispensable à la mesure de la TA. La question de la non disponibilité constante de médicaments en général, et du sulfate de magnésium en particulier, a été abordée. A défaut de sulfate de magnésium, les experts ont convenu que l'utilisation du diazépam reste préconisée dans le traitement des crises d'éclampsie, comme indiqué dans le guide des RPC/SONU.

Chapitre 3 : Les hémorragies obstétricales

Le Prof. Jean François Méyé, Chef du département de Gynécologie et d'Obstétrique à l'Université de Libreville, Gabon, a défini les hémorragies obstétricales comme étant des pertes de sang d'origine génitale, qui surviennent chez la femme enceinte, à partir de la 28ème semaine d'aménorrhée, durant l'accouchement et le post-partum immédiat. Elles sont souvent imprévisibles et constituent la première cause de décès maternel. Elles regroupent : le placenta praevia, l'hématome rétro-placentaire (HRP), la rupture utérine, l'hémorragie de Benkiser (rare), les hémorragies du post-partum immédiat (hémorragie de la délivrance, hémorragies dues aux lésions des parties molles).

Après avoir passé en revue les signes cliniques de chacune de ces entités pathologiques, Prof. Méyé a insisté sur la nécessité d'une prise en charge rapide, vu que dans une hémorragie de la délivrance par exemple, la mort pourrait survenir dans les deux heures. C'est l'urgence des urgences a souligné l'orateur avant de préciser que dans le post-partum immédiat, il faut :

- Penser à une hémorragie de la délivrance devant i) un placenta non expulsé (rétention placentaire complète); ii) un placenta incomplet (rétention placentaire incomplète) ; iii) un utérus non rétracté (atonie utérine) ; iv) une inversion visible de l'utérus ; ou v) un saignement permanent sans cause apparente ;
- Penser à une rupture utérine devant un fond utérin non perçu à la palpation abdominale ;
- Penser à des déchirures cervico-vagino-périnéales devant des lésions visibles à l'examen sous valve ou une volumineuse tuméfaction de siège vulvo-périnéal.

Discussions

Les discussions ont été particulièrement nourries sur les points suivants :

- L'appel aux pays de prendre les dispositions nécessaires à la pratique systématique de la « Gestion Active de la Troisième Phase de l'Accouchement (GATPA) », afin de prévenir l'hémorragie de la délivrance, à l'origine de 25 à 35 % des décès maternels.

- Pour la prise en charge de l'hémorragie du post-partum par atonie utérine, l'importance de commencer par les moyens les plus simples a été soulignée: d'abord la compression bi-manuelle couplée avec l'injection de l'Ocytocine, suivies par le tamponnement intra-utérin à l'aide d'un ballon de Rüsch ou de Bakri ou d'un condom, avant d'en arriver aux techniques chirurgicales telles que la technique de suture de B-Lynch et ses variantes, les ligatures vasculaires, l'embolisation d'artères utérines, l'hystérectomie. Il a été proposé d'insérer, dans le guide, des schémas décrivant le tamponnement au condom et la technique B-Lynch. Le tamponnement au condom (masculin) a suscité beaucoup d'intérêt chez les participants, vu sa simplicité et son applicabilité à moindre coût dans les pays de la Région. Ils ont exprimé la nécessité d'initier une recherche opérationnelle sur ce sujet dans quelques pays, pour savoir s'il convient d'en promouvoir l'utilisation.

- L'utilisation du Misoprostol dans la prévention et le traitement des hémorragies du post-partum : lecture a été donnée des récentes directives de l'OMS à ce sujet, et une copie de celles-ci a été fournie à chaque participant. Entre autres, « l'OMS recommande l'utilisation du Misoprostol là où ce n'est pas possible d'utiliser l'Ocytocine ou un autre utérotonique injectable comme l'Ergométrine. Les agents de santé qui vont administrer le Misoprostol doivent y être formés pour éviter son administration avant la naissance, à des doses incorrectes, et être en mesure d'identifier et de gérer ses effets secondaires. En l'absence de personnel pour appliquer la gestion active de la troisième phase du travail d'accouchement, il est recommandé que l'agent de santé formé administre 600 microgrammes de Misoprostol par voie orale, immédiatement après la naissance du bébé. Dans ces cas, il ne doit pas y avoir d'intervention visant à une délivrance active du placenta. L'OMS ne recommande pas la distribution du Misoprostol aux agents de santé communautaires ou aux femmes et à leurs familles pour une utilisation en routine ou en cas d'urgence. L'OMS recommande plutôt la recherche au niveau communautaire pour investiguer comment l'hémorragie du post- partum. peut être bien gérée à ce niveau ».

Chapitre 4 : Les dystocies

Ce chapitre a été exposé par Prof Blami Dao, chef de service de Gynécologie et d'Obstétrique du CHU de Bobo Dioulasso, Burkina Faso. Après avoir défini les dystocies comme toute anomalie survenant dans la progression du travail d'accouchement, qui peut être d'origine dynamique et/ou mécanique, l'orateur a précisé qu'elle peut conduire à une souffrance fœtale aiguë pouvant entraîner la mort fœtale intrapartum ; à une rupture utérine avec risque de décès maternel à une fistule obstétricale.

Au rang de ces dystocies, le Professeur Blami présenté les trois sous-chapitres suivants : le travail prolongé, les présentations dystociques (position transversale, face et front) et le travail sur utérus cicatriciel.

Le travail d'accouchement est dit prolongé lorsque la durée totale du travail est supérieure à 12 heures ou lorsque la phase de latence excède 8 heures. Le professeur a insisté sur la conduite à tenir en cas de complications majeures telles que la dystocie des épaules et la procidence du cordon.

Discussions

Au cours des discussions, des participants ont souligné la nécessité de développer les deux sous-chapitres suivants : la présentation du siège et les fistules obstétricales. Selon eux, quoique n'étant pas dystocique au départ, la présentation du siège est une présentation irrégulière, potentiellement dystocique et partant, un accouchement à risque élevé. « Séquelles d'accouchements dystociques en général et de travail prolongé en particulier, aux conséquences physiologiques et sociales très lourdes pour la victime, les fistules obstétricales méritent qu'on s'y attarde un peu dans le document », a indiqué l'un des intervenants.

Chapitre 5 : Les affections fébriles pendant la grossesse et le post-partum

En introduction, le professeur Abdoulaye Sépou, Professeur de Gynécologie et d'Obstétrique à l'université de Bangui, Centrafrique, a précisé que de nombreuses affections infectieuses et parasitaires peuvent survenir chez la femme en cours de grossesse et dans le post-partum. Cependant, dans le manuel, les affections traitées sont celles qui présentent des spécificités par rapport à la grossesse et qui sont les plus fréquemment rencontrées en Afrique ; il s'agit de : paludisme, infection urinaire, infection ovulaire, endométrite, mastite et abcès du sein.

Paludisme

C'est une affection parasitaire transmise par un moustique du genre anophèle dont les formes graves sont surtout dues au Plasmodium falciparum. Ses conséquences sont graves voire mortelles pour la mère et l'enfant. C'est la première cause de morbidité de la femme enceinte dans la région africaine. La résistance à la chloroquine a entraîné la modification des différents protocoles nationaux et la recommandation de l'usage des associations et combinaisons thérapeutiques (ACT).

Tout épisode fébrile chez une femme enceinte doit être considéré comme un paludisme jusqu'à preuve du contraire, et tout paludisme chez la femme enceinte doit être considéré comme grave, a souligné le Professeur Sépou. Il a poursuivi en rappelant que la confirmation du diagnostic se fait par une goutte épaisse, un frottis sanguin et/ou des tests rapides dont il ne faut pas attendre les résultats pour démarrer le traitement présomptif.

La quinine constitue le médicament de choix pour le traitement, qu'il s'agisse du paludisme simple ou grave, et quelque soit le terme de la grossesse. A partir du 2ème trimestre, on peut utiliser une association d'Artésunate et d'Amodiaquine ou d'Arthémeter ou d'Arthémeter associé à la Luméfantrine. Un traitement symptomatique fait d'anti-pyrétique et d'anti-émétique doit être institué aussi et en cas de paludisme grave, les mesures d'accompagnement à prendre ont été rappelées par le communicateur. Le traitement préventif intermittent doit se poursuivre après la cure de l'épisode, a-t-il ajouté, sans oublier les mesures physiques de protection, notamment l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides.

Infections urinaires

Il s'agit d'une atteinte infectieuse de l'appareil urinaire qui peut se traduire soit par une cystite (infection basse), soit par une pyélonéphrite (infection haute). Elles sont parfois asymptomatiques : c'est la bactériurie asymptomatique. La forme la plus grave est la pyélonéphrite qui peut compromettre le pronostic vital maternel. Les infections urinaires,

symptomatiques ou non, peuvent se compliquer d'accouchement prématuré, d'avortement, ou de mort fœtale.

Elles se manifestent par une dysurie, une pollakiurie, des mictions impérieuses, des douleurs lombaires à prédilection droite, des vomissements, des nausées et/ou de la fièvre. Le dépistage se fait par bandelette urinaire (test au nitrite, test de leucocytes, etc.) ; l'examen cytobactériologique de l'urine (ECBU) est obligatoire, avec antibiogramme, et il faut prélever les urines pour ECBU avant le démarrage du traitement par les antibiotiques.

Infection ovulaire

C'est une colonisation bactérienne de l'œuf survenant le plus souvent après une rupture prolongée des membranes (au-delà de 6 heures). Elle est à l'origine de complications maternelles et fœtales graves : mort fœtale, pneumopathies, septicémies, méningites, etc chez l'enfant ; septicémie, choc septique, endométrite et péritonite chez la mère. Il s'agit d'une urgence obstétricale avec indication impérative d'évacuation utérine. Le traitement est médical, essentiellement fait d'une tri antibiothérapie, et obstétrical pour lequel il faut préférer l'accouchement par voie basse. Le transfert du nouveau-né en néonatologie est obligatoire.

Endométrite

C'est l'infection de la muqueuse utérine. Elle peut survenir après un accouchement, elle est souvent liée aux conditions d'accouchement. Son évolution peut être émaillée de complications graves, voire mortelles et elle peut entraîner des séquelles telles que l'infertilité secondaire. Le traitement se fait par les antibiotiques et l'ergométrine.

Pour minimiser les risques d'endométrite, il faut utiliser systématiquement des gants stériles dès que la rupture prématurée des membranes est suspectée et appliquer toutes les mesures de prévention des infections.

Mastite

C'est l'infection de la glande mammaire. C'est une pathologie fréquente, dont l'impact sur l'allaitement du nouveau-né n'est pas négligeable (la douleur peut gêner la mère et lui faire arrêter l'allaitement). Le diagnostique est clinique, basé sur les signes d'inflammation (douleur, rougeur, chaleur, tuméfaction).

Les antibiotiques, l'acide acétylsalicylique et l'application de compresses humides entre les tétées constituent les éléments du traitement. ***L'allaitement au sein ne doit pas être interrompu.***

Abcès du sein

C'est une collection purulente constituée au niveau de la glande mammaire. C'est l'aboutissement ultime de la mastite. En plus du traitement identique à celui de la mastite décrit plus haut, il faut drainer l'abcès avec un méchage par compresse.

Discussions

Au cours des discussions, il a été convenu de retenir la terminologie de « paludisme grave » dans tout le document et éviter celui de « paludisme compliqué ». Les participants ont également décidé d'harmoniser la posologie de la gentamycine dans le traitement des divers cas d'infections chez la femme à la dose 160 mg/jour. A l'instar de la mastite, il convient de

préciser les conditions d'allaitement en cas d'abcès du sein. A ce sujet, l'OMS recommande ***poursuivre l'allaitement avec le sein non atteint, et d' ex- presser et jeter le lait du sein malade.***

Chapitre 5 : La prise en charge du nouveau-né

Ce chapitre a été présenté par le Docteur Olga Prince Agbodjan, Pédiatre Néonatologiste, conseiller en santé de l'enfant au bureau sous-régional de l'OMS à Ouagadougou, et par le Professeur Diarra Yé, Professeur de Pédiatrie et de Néonatologie à l'université de Ouagadougou, Burkina Faso.

En introduisant ce chapitre, Dr Olga Prince Agbodjan a indiqué que quatre millions de nouveau-nés meurent chaque année dans le monde parmi lesquels 1,2 millions en Afrique, avec autant de morts nés. La plupart des décès sont consécutifs à un mauvais état de santé et nutritionnel de la mère pendant la grossesse, associé à des soins insuffisants avant, pendant et après l'accouchement. Les trois principales causes de ces décès néonataux sont les infections (41%), la prématurité (27%) et la détresse respiratoire (23%). L'oratrice a ensuite abordé les urgences périnatales et la prise en charge du fœtus in-utéro, en l'occurrence, la menace d'accouchement prématuré et la souffrance fœtale aigue. Dr Prince Agbodjan a poursuivi en décrivant en dix points les soins essentiels au nouveau-né, définis comme des soins donnés à tout nouveau-né « normal » à la naissance pour optimiser ses chances de survie :

- Clamper, puis couper le cordon avec des instruments stériles ;
- sécher et stimuler (linge propre et chaud) ;
- évaluer le score d'Apgar ;
- conclure l'état du nouveau-né sur la base du score d'Apgar;
- garder le nouveau-né au chaud ;
- donner un bain tiède au bébé de mère VIH+ ;
- initier l'allaitement maternel précoce dans la première heure de vie ;
- donner des soins oculaires : nettoyage des yeux suivi d'instillation de collyre ou de pommade anti-microbien ;
- administrer la vitamine K1: 1 mg/kg IM ou 3gouttes/kg per os;
- faire les soins ombilicaux: éosine aqueuse, alcool 70°, compresse stérile de protection, pas de bandage systématique.

Dr Prince Agbodjan a terminé par la présentation des urgences en salle d'accouchement : la détresse néonatale (asphyxie périnatale) et l'infection du nouveau-né au cours de la période néonatale précoce (0-7 jours).

Faisant suite à cette communication, le Professeur Yé Diarra a enchaîné avec le thème portant sur la réanimation néonatale en salle de naissance qu'on définit comme étant des soins spécifiques d'urgence, en d'autres termes, un ensemble de mesures d'urgence destinées à aider le nouveau-né dans son effort d'adaptation à la vie extra-utérine. Il est recommandé que les gestes ci-dessous soient réalisés dans l'ordre chronologique suivant :

1. Lutte contre l'hypothermie
2. Libération des voies aériennes supérieures
3. Ventilation au masque
4. Massage cardiaque externe (MCE)
5. Intubation
6. Ventilation artificielle sur tube
7. Mise en place d'un cathéter veineux ombilical

8. Administration de médicaments selon des indications bien précises.

Le Professeur Yé Diarra a conclu ce chapitre en soulignant qu'il y a des problèmes importants à résoudre dans ce domaine comme il suit: la non disponibilité de matériels, l'insuffisance de personnel qualifié et l'insuffisance de compétence au niveau du personnel existant.

Discussions

Les discussions ont porté sur les points suivants :

- La nécessité de disposer d'un espace de réanimation du nouveau-né dans les maternités et d'y mettre en place un minimum d'équipement, de matériels et de médicaments ;
- L'importance de l'examen systématique du nouveau-né
- La formation du personnel existant, en particulier les sages-femmes en soins essentiels et réanimation du nouveau-né.

Les participants ont en outre recommandé de simplifier l'algorithme sur la réanimation néonatale en salle de naissance pour le rendre plus accessible au personnel soignant, et d'insérer des schémas descriptifs de certains gestes tels que le massage cardiaque externe (MCE), la position du nouveau-né à réanimer etc.

JOUR 2 : 22 JUILLET 2009

La deuxième journée était consacrée à l'élaboration de plans d'action pour la diffusion du manuel des RPC/SONU au niveau des pays ainsi qu'à la formulation des recommandations du séminaire. Au préalable, les participants ont bénéficié d'une présentation informative faite par Mme Rachel Ibinga Koula, Conseiller Régional du Programme ICM/UNFPA, sur le programme intitulé : « Investir dans les Sages-Femmes ». C'est un programme conjoint de la Confédération Internationale de la Sage Femme (ICM) et de l'UNFPA, exécuté dans une vingtaine de pays bénéficiant du «Fonds Thématique Santé Maternelle» en vue d'accélérer la mise en œuvre de la Feuille de Route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale en Afrique.

De cette présentation du programme « Investir dans les sages femmes », il ressort que l'accomplissement des OMD 4, 5 et 6 exige un engagement global pour augmenter le nombre de personnels de santé. En ce qui concerne l'atteinte des OMD 4 et 5 en l'occurrence, il faudrait 350.000 sages-femmes supplémentaires. Ce programme conjoint ICM/UNFPA comporte trois axes principaux: i) le renforcement du cadre réglementaire pour l'exercice de la profession de sage-femme ; ii) le développement et le renforcement de l'enseignement et des mécanismes d'accréditation des écoles de formation de sage-femme; iii) l'appui aux associations de sages-femmes.

Discussions

Deux questions ont meublé les discussions :

- quels sont les critères de choix des pays pour le programme ICM/UNFPA ?
- comment ce programme s'intègre t-il dans les programmes nationaux de santé maternelle et néonatale?

En réponse à ces questions, l'oratrice a dit que les critères de choix des pays ont été essentiellement les niveaux élevés de mortalité maternelle et néonatale et la volonté politique

des pays à adhérer au programme. Elle a poursuivi en indiquant que ce programme, financé par le « Fonds Thématique Santé Maternelle », a été conçu dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'Action de Maputo sur la santé de la reproduction, ainsi que des Feuilles de Route nationales pour accélérer l'atteinte des OMD en rapport avec la santé maternelle et néonatale.

Introduits par Dr Alain Prual, Conseiller en Santé Maternelle au bureau sous-régional de l'UNFPA à Dakar, les travaux de groupe ont porté sur l'élaboration des errata, de l'addendum et des plans d'action pour assurer une large dissémination et une utilisation effective du guide des RPC/SONU dans les pays. La présentation des résultats de ces travaux de groupe a suscité quelques points de discussions. Au terme de celles-ci il a été retenu ce qui suit:

- Il faut un pré requis assez solide en obstétrique pour utiliser ce guide des RPC/SONU, et par conséquent, les matrones et les accoucheuses traditionnelles ne doivent pas en être destinataires ; Cet argument a été par ailleurs renforcé par celui de l'impérieuse nécessité de disposer de personnels qualifiés pour l'exécution efficace des SONU si nous voulons atteindre les OMD d'ici 2015.
- Au nombre des stratégies de dissémination, il n'est pas nécessaire de mettre en place un comité de pilotage. La direction de la santé familiale coordonnera les activités de dissémination et de suivi des RPC/SONU. A cet effet, elle devra s'appuyer sur les écoles de formation de base qui ont un rôle majeur à y jouer, les réunions diverses (ateliers/séminaires de formation, congrès, célébrations de journées/semaines nationales de SMNI etc.). Toutefois, il ne s'agira pas d'une simple diffusion du document, mais plutôt d'une distribution accompagnée et soutenue par des explications sur le contenu et la façon d'en faire usage.

Evaluation du guide RPC/SONU

A travers le questionnaire ci-joint en annexe 2, les participants ont procédé à une évaluation du guide. Leurs impressions et leurs commentaires ont fait l'objet d'une analyse dont les résultats figurent à l'annexe 1.

Faisant suite à ce lancement officiel du guide des RPC/SONU, un atelier s'est déroulé au même lieu les 23 et 24 juillet 2009 pour l'élaboration des aides visuelles devant accompagner l'utilisation du guide sur le terrain. Les 27 experts qui ont pris part à cet atelier, ont passé en revue les ordinogrammes existants dans le guide pour en affiner le contenu et proposer ceux d'entre eux qui seront portés sur des posters, affiches et/ou fiches plastifiées. En croisant les résultats de l'évaluation du guide par les 56 séminaristes avec ceux des travaux du groupe d'experts, on obtient ce qui suit.

Pour les posters

1. Hémorragies du post-partum immédiat
2. Conduite à tenir en cas d'éclampsie
3. Conduite à tenir en cas de pré éclampsie
4. Conduite à tenir devant un placenta praevia
5. Réanimation du nouveau-né
6. Conduite à tenir devant une phase de latence prolongée

Pour les fiches plastifiées format A4

1. Hyperthermie et grossesse
2. Diagnostic de la GEU
3. Crises convulsives
4. Saignements au cours du 1er trimestre de la grossesse

Recommandations du séminaire

Au terme du séminaire, les recommandations suivantes ont été formulées.

A l'endroit des participants et des associations professionnelles de la santé

- Faire une restitution des travaux de ce séminaire aux autorités nationales concernées ;
- Faire le plaidoyer pour l'appropriation, la dissémination et l'utilisation du guide des RPC au niveau des pays selon son domaine de compétence.

A l'endroit des pays

- S'approprier le guide RPC et créer les conditions favorables à sa dissémination et à son utilisation ;
- Organiser une journée nationale de lancement du guide en présence de toutes les parties prenantes ;
- Organiser une journée d'information et de sensibilisation à l'intention des groupes cibles au niveau de chaque région/province ;
- Rendre disponible le guide à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Mettre en œuvre le mécanisme de distribution du guide ;
- Doter les unités de prise en charge de la femme enceinte et du nouveau–né du matériel requis pour l'application des RPC.

A l'endroit des partenaires

- Rendre disponible en quantité suffisante le guide dans les pays ;
- Apporter un appui technique et financier aux pays dans la dissémination, l'utilisation et le suivi du manuel ;
- Tenir compte des suggestions faites au cours de ce séminaire lors des éditions ultérieures du guide.

Clôture

Les travaux du séminaire se sont déroulés dans une atmosphère sereine et conviviale, à la grande satisfaction des participants et des facilitateurs. La cérémonie de clôture s'est déroulée sous la présidence de Monsieur le Secrétaire Général du Ministère de la Santé représentant Monsieur le Ministre de la Santé, en présence du Représentant de l'OMS au Mali, du Représentant Assistant de l'UNFPA, du Président de la Société Africaine des Gynécologues et Obstétriciens (SAGO) et d'un représentant de l'organisation Save The Children. Dans son allocution de clôture, le Secrétaire Général du Ministère de la Santé du

Mali, a félicité les participants et les facilitateurs pour les résultats auxquels ils sont parvenus à l'issue de ce séminaire. Au nom du Ministère et de son pays, il s'est ensuite engagé pour une mise en œuvre rapide des RPC dans toutes les régions et tous les districts du Mali. Il a, pour finir, lancé un appel à tous les pays de la région africaine d'en faire autant, avant de déclarer clos, les travaux du séminaire de lancement des RPC/SONU.

Annexe 1- Evaluation du guide RPC – Tableau d'analyse des réponses au questionnaire

Appréciation générale

Question		Réponses			Commentaires	Action à mener
		Répondants	Oui	Non		
Ce format de poche vous convient-il ?		47	47	0	A l'unanimité des répondants, le format et le poids du guide ont été jugés convenables.	
Pour rester dans la poche de la blouse, le poids du guide est-il convenable ?		43	43	0		
Taille des polices (écriture):	Correcte	47	22	NA	Tandis que 22 personnes la jugent correcte, la taille des polices (écriture) est estimée trop petite par 4 personnes pour l'ensemble du guide, et par 21 autres personnes pour les ordinogrammes seulement.	
	Trop petite		4	NA		
	Trop petite pour les Ordinogrammes seulement		21	NA		
Table des matières	Facile de s'y repérer ?	45	41	4	25 contre 15 des répondants disent que la table des matières est complète. 41 personnes contre 4 déclarent qu'il est facile de s'y repérer. Et si l'information est facile à trouver pour 33 répondants, elle ne l'est pas pour 6 d'entre eux.	Les 15 personnes qui estiment que la table est incomplète, proposent qu'elle soit plus détaillée en mentionnant les sous chapitres, les ordinogrammes et les fiches techniques.
	Information facile à trouver ?	39	33	6		
	Est-elle complète ?	40	25	15		
L'ordonnancement des chapitres du guide est-il correct ?		39	37	2	37 contre 2 répondants trouvent que l'ordonnancement des chapitres est correct.	Les deux répondants proposent que les fiches techniques soient rattachées à des chapitres correspondants, au lieu d'être regroupés à la fin de l'ouvrage.

Ce guide comble-t-il d'après vous un besoin (pas d'équivalent) ?		46	46	0	A l'unanimité, les 46 répondants à cette question estiment que le guide vient combler un besoin dans le domaine de la santé maternelle et néonatale, et qu'il est sans équivalent. Parmi eux, 7 disent qu'il est indispensable, 29 qu'il est très utile et 10 qu'il est utile. Personne ne le trouve inutile.	
Ce guide vous parait-il ? (une seule réponse)	Indispensable	46	7	NA		
	Très utile		29	NA		
	Utile		10	NA		
	Inutile		0	NA		
Ce guide vous parait-il adapté à vos besoins ?		43	40	3	Des 43 répondants, 40 affirment que le guide est adapté à leurs besoins et 3 disent qu'il ne l'est pas. Ces derniers pensent que le guide est plus adapté au niveau SONUC qu'au niveau SONUB. Les mêmes personnes estiment que le guide ne les amènera pas à modifier leur pratique contrairement à 38 autres répondants qui disent que le guide les aidera à améliorer leur pratique de l'obstétrique.	Renforcer la composante SONUB dans les prochaines éditions en développant davantage les gestes/actes à effectuer par les prestataires à ce niveau de soins, y compris ceux avant une évacuation.
Ce guide va-t-il modifier votre pratique ?		41	38	3		
A quelle catégorie de personnel vous semble-t-il adapté ? (plusieurs réponses possibles)	Médecin GO	35	35	0	Plus des 3/4 des participant estiment que le guide est adapté aux différents catégories de prestataires destinataires, notamment élèves sages-femmes, étudiants en médecine, sages-femmes et médecins. Tous les 44 répondants affirment qu'ils recommanderaient l'usage du guide à des collègues. Ce qui augure une large diffusion du guide des RPC/SONU dans les pays. Toute la question est maintenant sa disponibilité en nombre suffisant.	
	Interne GO	39	39	0		
	Interne Chirurgie	30	30	0		
	SFE	42	42	0		
	Elève S-F	41	41	0		
	Tout apprenant	44	44	0		
Recommanderiez-vous le guide à des collègues ?		44	44	0		

Evaluation du guide RPC – Tableau d'analyse des réponses au questionnaire

Chapitre 1 : Les complications du 1er trimestre de la grossesse

Question	Réponses			Commentaires	Action à mener
	Répondants	Oui	Non		
Ce chapitre vous parait-il utile ?	46	46	0	A l'unanimité des 46 répondants, le chapitre 1 est utile et pertinent.	
Ce chapitre vous parait-il pertinent ?	46	46	0		
Les ordinogrammes de ce chapitre sont-ils utiles?	46	43	3	43 personnes contre 3 estiment que les ordinogrammes de ce chapitre sont utiles. Pour ces 3 personnes, les ordinogrammes limitent le champ d'action du prestataire.	
D'autres ordinogrammes seraient-ils utiles ?	35	10	25	Si 25 personnes trouvent que le nombre d'ordinogrammes pour ce chapitre est suffisant, 10 par contre proposent d'en rajouter.	Scinder en deux l'ordinogramme sur la GEU (un pour le niveau périphérique (SONUB) basé sur le test de grossesse, et un autre pour l'hôpital de référence (SONUC) basé sur le dosage des bêtas HCG). Ajouter un ordinogramme sur les avortements.

Evaluation du guide RPC – Tableau d'analyse des réponses au questionnaire

Chapitre 2: Hypertension artérielle et grossesse

Question	Réponses			Commentaires	Action à mener
	Répondants	Oui	Non		
Ce chapitre vous parait-il utile ?	46	46	0	A l'unanimité des 46 répondants, le chapitre 2 est utile et pertinent.	
Ce chapitre vous parait-il pertinent ?	45	45	0		
Les ordinogrammes de ce chapitre sont-ils utiles?	40	38	2	38 personnes estiment que les ordinogrammes de ce chapitre sont utiles, alors que 2 personnes disent que l'algorithme de diagnostic de l'hypertension pendant la grossesse n'est pas utile.	
D'autres ordinogrammes seraient-ils utiles ?	40	5	28	Si 28 personnes trouvent que le nombre d'ordinogrammes pour ce chapitre est suffisant, 5 par contre proposent le rajout d'autres ordinogrammes.	Ajouter un ordinogramme sur l'administration du sulfate de magnésium

Evaluation du guide RPC – Tableau d'analyse des réponses au questionnaire

Chapitre 3 : Les hémorragies obstétricales

Question	Réponses			Commentaires	Action à mener
	Répondants	Oui	Non		
Ce chapitre vous parait-il utile ?	47	47	0	Le chapitre 3 est utile et pertinent pour tous les 47 répondants.	
Ce chapitre vous parait-il pertinent ?	47	47	0		
Les ordinogrammes de ce chapitre sont-ils utiles?	44	44	0	A l'unanimité, les 44 personnes ayant répondu à cette question trouvent utiles, tous les ordinogrammes de ce chapitre.	
D'autres ordinogrammes seraient-ils utiles ?	32	6	26	26 personnes trouvent que le nombre d'ordinogrammes pour ce chapitre est suffisant, tandis que 6 personnes proposent d'en rajouter.	Ajouter un ordinogramme sur l'HRP et un autre sur la rupture utérine Par ailleurs, il faut illustrer par des schémas, le tamponnement au condom et la technique B-Lynch

Chapitre 4 : Les dystocies

Question	Réponses			Commentaires	Action à mener
	Répondants	Oui	Non		
Ce chapitre vous parait-il utile ?	46	46	0	Le chapitre 4 est utile et pertinent pour tous les 46 répondants.	Ajouter un sous-chapitre sur la présentation du siège et un autre sur les fistules obstétricales
Ce chapitre vous parait-il pertinent ?	46	46	0		
Les ordinogrammes de ce chapitre sont-ils utiles?	45	43	2	43 personnes estiment que les ordinogrammes de ce chapitre sont utiles, tandis que 2 personnes disent qu'il faudrait, au lieu d'un algorithme, insister plutôt sur la référence et la prise en charge rapides en milieu chirurgical.	
D'autres ordinogrammes seraient-ils utiles ?	32	7	25	25 personnes trouvent que le nombre d'ordinogrammes pour ce chapitre est suffisant, tandis que 7 personnes proposent d'en rajouter.	Ajouter le partographe et un ordinogramme sur la présentation du siège.

Evaluation du guide RPC – Tableau d'analyse des réponses au questionnaire

Chapitre 5 : Les affections fébriles pendant la grossesse et le post-partum

Question	Réponses			Commentaires	Action à mener
	Répondants	Oui	Non		
Ce chapitre vous parait-il utile ?	46	46	0	Le chapitre 5 est utile et pertinent pour tous les 46 répondants.	
Ce chapitre vous parait-il pertinent ?	46	46	0		
Les ordinogrammes de ce chapitre sont-ils utiles?	43	41	2	41 personnes estiment que les ordinogrammes de ce chapitre sont utiles, tandis que 2 personnes disent qu'ils ne le sont pas.	
D'autres ordinogrammes seraient-ils utiles ?	30	6	24	24 personnes trouvent que le nombre d'ordinogrammes pour ce chapitre est suffisant, tandis que 6 personnes proposent d'en rajouter.	Ajouter un ordinogramme sur la prise en charge du paludisme pendant la grossesse.

Chapitre 6 : Prise en charge du nouveau-né

Question	Réponses			Commentaires	Action à mener
	Répondants	Oui	Non		
Ce chapitre vous parait-il utile ?	44	44	0	A l'unanimité des 44 répondants, le chapitre 6 est utile et pertinent.	
Ce chapitre vous parait-il pertinent ?	44	44	0		
Les ordinogrammes de ce chapitre sont-ils utiles?	42	42	0	Tous les 42 répondants estiment que les ordinogrammes de ce chapitre sont utiles.	
D'autres ordinogrammes seraient-ils utiles ?	27	8	19	19 personnes trouvent que le nombre d'ordinogrammes pour ce chapitre est suffisant, tandis que 8 personnes proposent d'en rajouter.	Ajouter un ordinogramme sur les soins essentiels du nouveau-né.

Evaluation du guide RPC – Posters et autres aides visuelles

Thème	Nombre de personnes ayant choisi ce thème	Commentaire
Hémorragies du post-partum immédiat	32	POSTER
Conduite à tenir en cas d'éclampsie	29	POSTER
Conduite à tenir en cas de pré éclampsie	27	POSTER
Conduite à tenir devant un placenta praevia	27	POSTER
Réanimation du nouveau-né	25	POSTER
Conduite à tenir devant une phase de latence prolongée	24	POSTER
Hyperthermie et grossesse	23	Fiche A4 plastifiée
Diagnostic de la GEU	21	Fiche A4 plastifiée
Crises convulsives	20	Fiche A4 plastifiée
Saignements au cours du 1er trimestre de la G	19	Fiche A4 plastifiée
Conduite à tenir devant un HRP	14	Non retenu
Diagnostic de l'hypertension pendant la G	9	Non retenu
Indice/score d'Apgar	6	Non retenu
Prise en charge du paludisme et grossesse	5	Non retenu
Soins essentiels du nouveau-né	4	Non retenu

Critères de choix :

1. Poster : au moins la moitié des participants ont sélectionné cet ordinogramme
2. Fiche A4 : au moins le tiers des participants ont sélectionné cet ordinogramme
3. L'ordinogramme n'est pas retenu pour aller sur une aide visuelle lorsque le nombre de personnes l'ayant sélectionné est inférieur au tiers des participants.

Annexe 2- Evaluation du Guide RPC SONU
QUESTIONNAIRE

Introduction:

Ce guide pratique est destiné à aider les professionnels de santé à répondre le plus adéquatement et le plus rapidement possible aux urgences obstétricales responsables de 90% des décès maternels. Il les guidera également à prendre en charge le nouveau-né en salle d'accouchement.

Ces recommandations de bonne pratique clinique sont basées sur la preuve scientifique : elles ont fait l'objet d'un consensus au sein des experts de la Société Africaine de Gynécologie et d'Obstétrique.

Dans le but de nous aider à améliorer la prochaine édition, nous vous prions de consacrer quelques minutes pour répondre aux questions ci-dessous. L'analyse de vos réponses permettra d'améliorer et/ou de compléter le guide.

1. ***Entourer ou cocher la bonne réponse lorsque c'est nécessaire***
2. ***Soyez très précis dans vos commentaires pour les réponses ouvertes***

I° Remarques générales :

1. <u>format :</u>

- € ce format de poche vous convient-il ? OUI/NON
  - o si NON (commentaires) :……..
- € son poids, pour rester dans la poche de la blouse, est-il ?:
  - o correct
  - o trop lourd
- € taille des polices (écriture):
  - o correcte
  - o trop petite?
  - o trop petite pour les ordinogrammes seulement ?

2. <u>table des matières :</u>

- € est-il facile de s'y repérer ? OUI/NON
- € trouve-t-on facilement la page de l'information cherchée ? OUI/NON
- € est-elle complète ? OUI/NON
  - o Si NON, que manque-t-il ?……

3. **<u>Organisation du guide :</u>**

€ L'ordonnancement des chapitres est-il correct ? OUI/NON

- Si NON, commentaires :……

<u>4. Commentaires et remarques :</u>

……
……
……
……
……
……
……
……

II° Remarques spécifiques par chapitre :

<u>Chapitre 1 : Les complications du 1er trimestre de la grossesse</u>

€ Ce chapitre vous parait-il utile ? : OUI/NON

- Si NON, pourquoi (préciser) :……
  ……

€ Ce chapitre vous parait-il pertinent ? : OUI/NON

- Si NON, pourquoi (préciser) :……
  ……

€ Les ordinogrammes de ce chapitre sont-ils utiles?

  - OUI/NON
  - Si NON, lequel/lesquels et pourquoi
    Préciser :…….
    ……
    ……

- D'autres ordinogrammes seraient-ils utiles ? OUI/NON
  - Si OUI, lesquels ?.....
    ……
    ……

€ Quels sont les ordinogrammes de ce chapitre (présents ou manquants) qui devront, d'après vous, être affichés sous forme de poster en salle de consultation/travail/accouchement/naissance ?
Préciser :……
……....
……....
……....

Chapitre 2 : Hypertension artérielle et grossesse

€ Ce chapitre vous parait-il utile ? : OUI/NON
  - Si NON, pourquoi (préciser) :……
    ……
€ Ce chapitre vous parait-il pertinent : OUI/NON
  - Si NON, pourquoi (préciser) :……
    ……
€ Les ordinogrammes de ce chapitre sont-ils ?
  - Utiles ? OUI/NON
    - Si NON, pourquoi (préciser) :……..
      ……..
  - D'autres ordinogrammes seraient-ils utiles ? OUI/NON
    - Si OUI, lesquels ?.....
      ……
      ……
€ Quels sont les ordinogrammes de ce chapitre (présents ou manquants) qui justifient, d'après vous, de les afficher sous forme de poster en salle de consultation/travail/accouchement/naissance ?
Préciser :……
……
……..

Chapitre 3 : Les hémorragies obstétricales

€ Ce chapitre vous parait-il utile ? : OUI/NON
  - Si NON, pourquoi (préciser) :……
    ……
€ Ce chapitre vous parait-il pertinent : OUI/NON
  - Si NON, pourquoi (préciser) :……
    ……
€ Les ordinogrammes de ce chapitre sont-ils ?
  - Utiles ? OUI/NON
    - Si NON, pourquoi (préciser) :……..
      ……..
  - D'autres ordinogrammes seraient-ils utiles ? OUI/NON
    - Si OUI, lesquels ?.....
      ……
      ……
€ Quels sont les ordinogrammes de ce chapitre (présents ou manquants) qui justifient, d'après vous, de les afficher sous forme de poster en salle de consultation/travail/accouchement/naissance ?

Préciser :……
……
……..

Chapitre 4 : Les dystocies

- € Ce chapitre vous parait-il utile ? : OUI/NON
  - o Si NON, pourquoi (préciser) :……
    ……
- € Ce chapitre vous parait-il pertinent : OUI/NON
  - o Si NON, pourquoi (préciser) :……
    ……
- € Les ordinogrammes de ce chapitre sont-ils ?
  - o Utiles ? OUI/NON
    - ▪ Si NON, pourquoi (préciser) :……..
      ……..
  - o D'autres ordinogrammes seraient-ils utiles ? OUI/NON
    - ▪ Si OUI, lesquels ?.....
      ……
      ……
- € Quels sont les ordinogrammes de ce chapitre (présents ou manquants) qui justifient, d'après vous, de les afficher sous forme de poster en salle de consultation/travail/accouchement/naissance ?
  Préciser :……
  ……
  ……..

Chapitre 5 : Les affections fébriles pendant la grossesse et le post-partum

- € Ce chapitre vous parait-il utile ? : OUI/NON
  - o Si NON, pourquoi (préciser) :……
    ……
- € Ce chapitre vous parait-il pertinent : OUI/NON
  - o Si NON, pourquoi (préciser) :……
    ……
- € Les ordinogrammes de ce chapitre sont-ils ?
  - o Utiles ? OUI/NON
    - ▪ Si NON, pourquoi (préciser) :……..
      ……..
  - o D'autres ordinogrammes seraient-ils utiles ? OUI/NON
    - ▪ Si OUI, lesquels ?.....

……
……

€ Quels sont les ordinogrammes de ce chapitre (présents ou manquants) qui justifient, d'après vous, de les afficher sous forme de poster en salle de consultation/travail/accouchement/naissance ?
Préciser :……
……
……..

Chapitre 6 : Prise en charge du nouveau-né

€ Ce chapitre vous parait-il utile ? : OUI/NON
- o Si NON, pourquoi (préciser) :……
……

€ Ce chapitre vous parait-il pertinent : OUI/NON
- o Si NON, pourquoi (préciser) :……
……

€ Les ordinogrammes de ce chapitre sont-ils ?
- o Utiles ? OUI/NON
  - ▪ Si NON, pourquoi (préciser) :……..
  ……..
- o D'autres ordinogrammes seraient-ils utiles ? OUI/NON
  - ▪ Si OUI, lesquels ?.....
  ……
  ……

€ Quels sont les ordinogrammes de ce chapitre (présents ou manquants) qui justifient, d'après vous, de les afficher sous forme de poster en salle de consultation/travail/accouchement/naissance ?
Préciser :……
……....
……..

III° Appréciation générale :

€ Ce guide comble-t-il d'après vous un besoin (pas d'équivalent) ? OUI/NON
- o Si NON, pourquoi (préciser) :……
……

€ Ce guide vous parait-il ? (une seule réponse)
- o Indispensable ?
- o Très utile ?
- o Utile ?

- Inutile ?
    - Si il vous parait inutile, pourquoi (préciser) :……..
      ……..
      ……..

€ Ce guide vous parait-il adapté à vos besoins ? OUI/NON
- Si NON, pourquoi ? préciser :.....
  ……
  ……

€ Ce guide va-t-il modifier votre pratique ? OUI/NON
- Préciser :……
  ……
  ……..

€ A quelle catégorie de personnel vous semble-t-il adapté ? (plusieurs réponses possibles) :
- Médecin spécialiste de GO : OUI/NON
- Interne en GO : OUI/NON
- Interne en chirurgie OUI/NON
- Sage femme en activité : OUI/NON
- Élève sage femme : OUI/NON
- Tout personnel en formation SONU : OUI/NON

€ Le recommanderiez-vous à des collègues ? OUI/NON
- Si NON, pourquoi ?(préciser) :…….
  ……
  ……

Commentaires libres et suggestions :

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

ATELIER DE LANCEMENT DU MANUEL : RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE DES SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATAUX D'URGENCE EN AFRIQUE

Bamako, Mali : 21 – 22 Juillet 2009

Annexe 3 - Projet d'Agenda

	HORAIRE	Activités
JOUR 1 Mardi 21/07/2009	08h30-10h30	**Cérémonie d'Ouverture et de Lancement** ▪ Objectifs et résultats attendus du Séminaire par OMS/AFRO ▪ Allocution du Président/SAGO ▪ Allocution de la Représentante de l'OMS au nom des Agences des Nations Unies ▪ Discours d'ouverture du Séminaire et Lancement des RPC/SONU par Mr le Ministre de la Santé du Mali ▪ Photo de famille
	10h30-11h00	**Pause café/thé**
	Session 1 : Chapitres 1 à 3 **Modérateur :** **Rapporteurs :**	
	11h00-11h20	Informations administratives et de sécurité : Mr Hamidou Bagué, AO Présentation introductive du manuel *Dr Nestor Azandégbé*
	11h20-11h40	Chapitre 1 – Les complications du 1er trimestre de la grossesse *Pr René X. Perrin*
	11h40-12h00	Discussions
	12h00-12h20	Chapitre 2 – Hypertension artérielle et grossesse *Pr Jean Charles Moreau*
	12h20-12h40	Chapitre 3 – Les hémorragies obstétricales *Pr Jean François Méyé*
	12h40-13h00	Discussions
	13h00-14h30	**Pause déjeuner**
	Session 2 : Chapitres 4 à 6 **Modérateur :** **Rapporteurs :**	
	14h30-14h50	Chapitre 4 – Les dystocies *Pr Blami Dao*

	14h50-15h10	Chapitre 5 – Les affections fébriles pendant la grossesse le post-partum *Pr. Abdoulaye Sépou*
	15h10-15h30	Discussions
	15h30-16h10	Prise en charge du nouveau-né ▪ Soins essentiels au nouveau-né, urgences périnatales et en salle d'accouchement : *Dr Olga Agbodjan-Prince* ▪ La réanimation néonatale en salle de naissance : *Pr Yé Diarra*
	16h10-16h30	Discussions
	16h30-16h45	Evaluation du manuel RPC
	16h45-17h15	**Pause café/thé**
	17h15-17h45	Réunion des facilitateurs

	HORAIRE	**Activités**
JOUR 2 Mercredi 22/07/2009	**Session 3 : Prochaines étapes et recommandations Modérateur : Rapporteurs :**	
	08h30-08h50	La révision des curricula de formation – Place des RPC/SONU *Mme Rachel Ibinga Koula*
	08h50-09h00	Discussions
	09h00-09h10	Introduction aux travaux de groupe *Dr Alain Prual*
	09h10-10h30	Travaux de groupe
	10h30-11h00	**Pause café/thé**
	11h00-13h00	Travaux de groupe (suite)
	13h00-14h30	**Pause déjeuner**
	14h00-16h00	Présentation des travaux de groupe
	16h00-16h30	**Pause café/thé**
	16h30-17h00	Prochaines étapes & discussions *Dr Alain Prual*
	17h00-17h30	**Clôture** ▪ Recommandations ▪ Mots du Président/SAGO ▪ Mots de l'UNFPA ▪ Discours de clôture du Ministre de la Santé **FIN**

ATELIER D'ELABORATION DE POSTERS/AFFICHES SUR LES RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE DES SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATAUX D'URGENCE EN AFRIQUE
Bamako, Mali : 23 – 24 Juillet 2009

Annexe 4 - Projet d'Agenda

	HORAIRE	Activités
JOUR 1 Jeudi 23/07/2009	09h00-09h30	▪ Introduction à la réunion par Dr. Nestor Azandégbé **Objectifs :** **1. Sélectionner les ordinogrammes, tableaux et fiches techniques susceptibles de figurer sur des affiches et autres supports visuels** **2. Peaufiner le contenu** **3. Identifier le type et design des supports** ▪ Discussion, adoption de l'agenda
	09h30-10h30	▪ Présentation des ordinogrammes, tableaux et fiches techniques susceptibles de figurer sur des affiches et autres supports visuels ▪ Travaux de groupe
	10h30-11h00	**Pause café/thé**
	11h00-13h00	Travaux de groupe (suite)
	13h00-14h30	**Pause déjeuner**
	14h30-16h00	Présentation des résultats des travaux de groupes
	16h00-16h30	**Pause café/thé**
	16h30-17h30	Travaux de groupe (suite)
	17h30-18h00	Réunion des facilitateurs

	HORAIRE	Activités
JOUR 2 Vendredi	09h00-10h30	
	08h50-09h00	Discussions
	09h00-09h10	Introduction aux travaux de groupe *Dr Alain Prual*
	09h10-10h30	Travaux de groupe

24/07/2009	10h30-11h00	**Pause café/thé**
	11h00-13h00	Travaux de groupe (suite)
	13h00-14h30	**Pause déjeuner**
	14h00-16h00	Présentation des travaux de groupe
	16h00-16h30	**Pause café/thé**
	16h30-17h00	Prochaines étapes & discussions *Dr Alain Prual*
	17h00-17h30	**Clôture** ▪ Recommandations ▪ Mots du Président/SAGO ▪ Mots de l'UNFPA ▪ Discours de clôture du Ministre de la Santé **FIN**

Annexe 5 – Liste des participants

NO	NOM-PRENOM	FONCTION/PAYS / ORGANIZATION	CONTACTS : TÉLÉPHONE, EMAIL
		PARTICIPANTS PAYS	
1.	**Dr Darate René**	**Médecin DSF** **BENIN**	90 66 48 59 rmadopa@yahoo.fr
2.	**Dr Bicaba Isabelle**	**Médecin** **BURKINA FASO**	00226 70 26 06 83 bicabaisabelle@yahoo.fr
3.	**Dr Monono Ekeke Martin**	Directeur de la Santé Familiale **CAMEROUN**	237 77 60 50 01 martinmonono@yahoo.fr
4.	**Dr Libaba Gnekoumou Ludovic**	Directeur de la Santé Familiale **CONGO**	(00242) 538 6085 / 66 79 018 gneklibab@yahoo.fr
5.	**Dr Guie Yeret Privat**	Maître Assistant en Gynécologie/Obstétrique CHU de Treichville **COTE D'IVOIRE**	(+225) 07 07 39 89 pagyka@yahoo.fr
6.	**Dr Binta Keita**	Chef de Division Santé de la Reproduction **MALI**	(223) 66 73 14 14 bintakeita11@yahoo.fr bkeita@dnsmali.org
7.	**Dr Yaroh Asma Gali**	Pédiatre, Directrice de la Santé de la Mère et de l'Enfant **NIGER**	00227 96 98 25 91 asma_adam@yahoo.fr
8.	**Dr Aida Tall Sall**	Médecin **SENEGAL**	221 77 65 61 605 aidatall68@yahoo.fr
9.	**Dr Nguetabe Odile**	**TCHAD**	nguetabeo@td.afro.who.int
10.	**Dr N'Tapi Tchiguiri Komlan Kassouta**	MD, MPH, Chef Division Santé Familiale **TOGO**	(228) 916 25 36 / 223 33 70 / 235 15 54 natapi22@yahoo.fr

NO	NOM-PRENOM	FONCTION/PAYS / ORGANIZATION	CONTACTS : TÉLÉPHONE, EMAIL
		EXPERTS	
11.	**Pr. Jean-François Méyé**	Chef de service, Chef de département Gynéco-obstériqe FMSS **GABON**	(00241) 06 25 22 20 meyejf@yahoo.fr
12.	**Prof. René Xavier PERRIN**	Chef de Département Mère Enfant FSS Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune Cotonou **BENIN**	(+229) 97 97 50 30 / 21 31 39 13 perrinrx@yahoo.fr
13.	**Dr Séré Kaba**	Coordonnatrice Programme National Maternité sans Risque **GUINEE**	(+224) 60 29 53 17 / 64 22 30 79 / 62 29 58 61 / 65 29 53 17 sk57_2000@yahoo.fr
14.	**Pr. SY Aida Sow**	Présidente de la SOMAGO **MALI**	(223) 66 73 27 64 ou 20 21 21 47 sowassi@yahoo.fr
15.	**Pr. Abdoulaye Sépou**	Gynécologue –Obstétricien, Président de la SOCAGO **BANGUI**	(236) 75 50 41 71 / 70 01 45 67 sepou_abdoulaye@yahoo.fr
16.	**Pr. Jean Charles Moreau**	Chef de service Gynéco-obstétrique Faculté de Médecine, UCAD, Dakar **SENEGAL**	(00221) 33 82 33 764 ceforep@orange.sn ou cgo@orange.sn
		REPRESENTANTS DES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES	
17.	**Pr. Aloïs Nguma Monganza**	SAGO/ **CONGO - RDC**	(00243) 99 99 37 459 / 81 50 41 255 alnguma@yahoo.fr
18.	**Pr. Yé Diarra**	**UNAPSA** **BURKINA FASO**	(00226) 70 07 70 60 / 50 43 12 34 yediarra@hotmail.com
19.	**Pr. Mamadou Traoré**	**SAGO** **MALI**	(223) 76 42 75 80 mtraore54@yahoo.fr
20.	**Pr. Hervé Léon Iloki**	**CONGO**	(00242) 551 00 57 / 666 79 80 herviloki@yahoo.fr

NO	NOM-PRENOM	FONCTION/PAYS / ORGANIZATION	CONTACTS : TÉLÉPHONE, EMAIL
21.	**Pr. François Koffi Akpadza**	**Gynéco-obstéricien SAGO** **TOGO**	+ 228 916 86 86 / 225 88 32 / 222 33 73 akpadza@yahoo.fr
22.	**Dr. Gondo Diomandé**	Maître Assistant en Gynécologie/Obstétrique CHU de Cocody **COTE D'IVOIRE**	(225) 07 93 86 20 gondoadolphe@yahoo.fr
23.	**Dr. Eloiflin Banga**	Maître Assistant en Gynécologie – Chef de Clinique Anesthésie/Réanimation CHU de Cocody **CÔTE D'IVOIRE**	(+225) 22 52 60 88 / 08 73 25 18 bangaeloiflin@yahoo.fr
24.	**Mme Brigitte Tiombiano**	**FASFACO** **BURKINA-FASO**	(226) 78 83 32 04 brigittethiombiano@yahoo.fr
25.	**Mme MAIGA Fatoumata Dicko**	FASFACO et Présidente de l'Association Sage-Femme du Mali **MALI**	(223) 66 74 96 42 fsdicko@yahoo.fr
26.	**Mme Arlette Francine AKOUEIKOU**	Programme UNFPA-ICM, Sage-Femme Conseillère Pays **BENIN**	(229) 21 31 44 13 / 21 31 53 66 / 96 18 77 59 akoueikou@unfpa.org
27.	**Prof. Blami DAO**	Chef de Service de Gynécologie-ObstétriqueCHU Souro Sanou Bobo Dioulasso 01 BP 676 **BURKINA FASO**	(+226) 70 70 32 27 bdao@fasonet.bf
28.	**Karidja OUEDRAOGO**	Attachée de Santé, Chef de Service Formation des Sages-Femmes **BURKINA FASO**	(+226) 70 25 39 15 benkadoued@yahoo.fr
29.	**Dr Agbodjan – Prince Olga Adjoa**	CAH/IST/WA **BURKINA FASO**	(226) 70 65 85 16 agbodjano@bf.afro.who.int
30.	**Mme Tanyi Elisabeth MANYI**	Directrice Ecole Sage-Femme **CAMEROUN**	(237) 77 62 95 93 tanyielisabeth@yahoo.com
31.	**Mr Gaston MBOU GOUBILI**	Directeur de l'école de formation paramédicale et médico sociale de Brazzaville **CONGO**	(242) 664 78 35 gmgoubili@yahoo.fr
32.	**Dr Pauline ABOU - KONE**	NPO SONU UNFPA **CÔTE D'IVOIRE**	(225) 08 08 09 11 abou@unfpa.org

NO	NOM-PRENOM	FONCTION/PAYS / ORGANIZATION	CONTACTS : TÉLÉPHONE, EMAIL
33.	**Dr Christine AFFOUE-NGUESSAN**	Coordinatrice Programme UNFPA-ICM **CÔTE D'IVOIRE**	(225) 08 76 14 44 anguessan@unfpa.org
34.	**Mme Kansah Antoinette**	Directrice de l'Antenne de l'INFAS Bouaké, **CÔTE D'IVOIRE**	21 24 29 00 / 05 64 20 29 / 22 52 42 88 kansah2@yahoo.fr
35.	**Mme Rachel IBINGA KOULA**	Conseiller Régional Programme ICM UNFPA **GABON**	00241 07 53 15 57 r_koula@internationalmidwives.org mboumbrach@yahoo.fr
36.	**Dr Mariam CISSOKO**	NPO SR **MALI**	(223) 20 22 43 80 cissoko@unfpa.org²
37.	**Mme Rokiatou KEITA DIALLO**	Chef du département des soins infirmiers et Obstrétricaux INFSS **MALI**	00223 66 98 87 67 00223 20 22 38 62 rouguyatou_diallo@yahoo.fr
38.	**Mme Bako Digé Ousmane**	Directrice des études à l'ENSP de Niamey **NIGER**	20 75 36 27 / 96 98 14 45 bakodige@yahoo.fr
39.	**Mme Dodo Absatou Oumarou**	Directrice des études à l'ENSP de Zinder **NIGER**	00227 96 98 96 98 absatou_dodo@yahoo.fr
40.	**Pr Madi Nayama**	Médecin Chef de Service GO, Maternité Issaka Gazoby **NIGER**	(00227) 96 49 53 69 madinayama@hotmail.com
41.	**Dr Oumou Khalsoum DIOUF**	Responsable de la section des sages femmes ENDSS **SENEGAL**	(221) 77 63 21 769 dreguidiouf@hotmail.fr
42.	**Dr Alain PRUAL**	Conseiller Régional SM, UNFPA - BSR **DAKAR**	+221 33 889 0342 prual@unfpa.org
43.	**Mme LAKOUMA ASSENA**	ENASS/MSP Directrice des Etudes ENASS/MSP Chargée des SONU **TCHAD**	62 95 133 lakoumaas@yahoo.fr
44.	**Mme KLU Djifa ADJO**	Sage-Femme Formatrice à l'ENSF **TOGO**	917 80 01

NO	NOM-PRENOM	FONCTION/PAYS / ORGANIZATION	CONTACTS : TÉLÉPHONE, EMAIL
45.	**Dr Mwebesa, Winifride**	Save the Children/ACCESS **USA**	001 202 640 66 65 wmwebesa@savechildren.org
46.	**Aoua ZERBO**	Sage Femme Conseillère Pays ICM/UNFPA **BURKINA FASO**	(00226) 50 30 62 39 / 50 30 77 78 aoua.zerbo@undp.org
47.	**Dr Azandegbe Nestor**	Conseiller Régional Santé Maternelle	+ 47 41 39 264 azandegben@afro.who.int
48.	**Dr Agbodjan Prince**	**IST/CAH-WA** **BURKINA FASO**	00226 70 65 85 16 agbodjano@bf.afro.who.int
49.	**Dr Antoine Serufilira**	**IST/MPS-CA**	(241) 07 40 33 64 serufiliraa@ga.afro.who.int
50.	**Dr Sarmoye CISSE**	FHP/OMS **Mali**	(223) 20 22 37 14 cisses@ml.afro.who.int
51.	**Dr Tessougue Fatoumata Cisse**	NPO/MPS/OMS **Mali**	tessouguef@ml.afro.who.int
52.	**Dr Toure Attaher Houzèye**	NPO/CAH/OMS **Mali**	(223) 20 22 37 14 tourea@ml.afro.who.int
53.	**Dr Léopold Ouédraogo**	NPO/MPS/OMS **BURKINA FASO**	(226) 50 30 65 65 / 09 ouedragol@bf.afro.who.int
54.	**Dr SANGARE Mariam**	Chargée de Programme Santé Maternelle UNFPA **MALI**	(223) 66 73 81 47 sangaremamou@yahoo.fr
55.	**Pr. Mariam SYLLA**	Pédiatre **MALI**	(223) 66 73 11 96 dr_name@yahoo.fr
56.	**Dr Modibo KANTE**	Save the Children (SNL) **MALI**	(223) 66 79 71 83 / 20 29 61 35 mkante@savechildren.org